



Volume 13, Issue 1, 2026, 1-15

Jurnal Kesehatan dan Agromedicine

e-ISSN: 2655-7800 | p-ISSN: 2356-332X

<https://juka.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/>

***Burnout* Perawat di Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD di Indonesia: Tinjauan Pustaka**

Evryna Sipahutar¹, Bayu Anggileo Pramesona², Septia Eva Lusina³, Rika Lisiswati⁴

^{1,3,4} Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

² Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Bayu Anggileo Pramesona, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No. 1, Kota Bandar Lampung, Lampung, hp 081274004767, e-mail: bayu.pramesona@fkunila.ac.id

Received : 29 Mei 2026

Accepted : 10 Juni 2026

Published : 17 Juni 2026

ABSTRAK: Burnout pada perawat merupakan masalah kesehatan kerja yang berdampak pada kesehatan mental/fisik individu, mutu asuhan, dan kinerja organisasi. Kajian ini menelaah perbedaan tingkat burnout antar-setting pelayanan (rawat jalan, rawat inap, dan IGD) di Indonesia serta faktor determinan, dampak, dan strategi mitigasinya. Artikel ini adalah tinjauan pustaka sistematis yang dirancang menggunakan kerangka PICOS. Pencarian literatur dilakukan pada basis data ilmiah utama dengan kombinasi kata kunci terkait burnout, perawat, setting layanan, dan Indonesia. Proses seleksi meliputi skrining judul/abstrak, full-text review independen, dan ekstraksi data terstruktur; total studi yang memenuhi kriteria tercatat pada tahap akhir tinjauan. Analisis studi yang diikutsertakan menunjukkan heterogenitas prevalensi dan keparahan burnout antar-unit: beberapa penelitian melaporkan skor burnout tertinggi pada IGD, sedangkan studi lain menemukan proporsi moderat/tinggi lebih besar pada perawat rawat inap. Faktor risiko bersifat multikausal, meliputi demografi, masa kerja, kapasitas koping, beban kerja kuantitatif/kualitatif, kompleksitas tugas klinis, konflik peran, iklim organisasi, dan dukungan sosial, dengan tekanan tambahan selama pandemi. Dampak meliputi gangguan mental/fisik, penurunan fungsi kognitif, penurunan kualitas pelayanan, dan konsekuensi organisasi seperti turnover. Burnout perawat bervariasi antar setting dan memerlukan respons multipronged.

Kata kunci: beban kerja, burnout perawat, IGD, intervensi organisasi, rawat inap

Nurse Burnout Across Outpatient, Inpatient, and Emergency Department Settings in Indonesia: A Literature Review

ABSTRACT: Nurse burnout is an occupational-health issue that adversely affects individual wellbeing, care quality, and organizational performance. This review examines differences in burnout levels across outpatient, inpatient, and emergency department (ED/IGD) settings in Indonesia, and synthesizes determinants, impacts, and mitigation strategies. The method was a systematic literature review guided by the PICOS framework. Major scientific databases were searched with keywords combining "burnout," "nurse," setting terms (outpatient/inpatient/emergency), and "Indonesia." Titles/abstracts and full texts were screened independently, data were extracted systematically, and eligible studies were synthesized. Included studies demonstrate heterogeneous prevalence and severity of burnout across care settings: several studies report higher burnout scores in ED/IGD, while others report larger proportions of moderate, high burnout among inpatient nurses. Determinants are multifactorial, demographics, tenure, personality/coping, quantitative and qualitative workload, task complexity, role conflict, organizational climate, and social support, with pandemic conditions amplifying risk. Consequences include mental and physical morbidity, impaired cognition and decision-making, reduced care quality, and organizational outcomes such as increased turnover. Burnout among nurses varies by setting and requires an integrated response.

Keyword: burnout in nurses; emergency department; inpatient care; organizational interventions; workload

DOI : 10.23960/jka.v13i1.pp1-15

PENDAHULUAN

Burnout pada perawat merupakan masalah kesehatan kerja yang signifikan dan berdampak luas terhadap kualitas layanan kesehatan. Di tengah tuntutan klinis yang semakin kompleks, beban kerja yang tinggi, serta dinamika organisasi rumah sakit, perawat rentan mengalami kelelahan emosional, depersonalisasi, dan kurangnya efikasi profesional, yang merupakan komponen inti dari sindrom *burnout*. Dampaknya tidak hanya dirasakan oleh individu (seperti gangguan tidur, depresi, penurunan daya tahan tubuh), tetapi juga memengaruhi keselamatan pasien, produktivitas institusi, dan kesinambungan pelayanan.¹⁻⁵

Berbagai penelitian menunjukkan adanya variasi tingkat *burnout* antarunit pelayanan. Beberapa studi melaporkan prevalensi dan intensitas *burnout* yang lebih tinggi pada perawat IGD dibandingkan rawat inap atau sebaliknya, sementara studi lain menemukan rawat inap memunculkan tingkat *burnout* sedang atau tinggi. Perbandingan lain juga menunjukkan pola yang berbeda antara rawat jalan, rawat inap, IGD, dan unit intensif sehingga menegaskan heterogenitas risiko antarunit. Perbedaan tersebut memperlihatkan bahwa konteks layanan, termasuk beban pasien, kompleksitas tugas, dan karakteristik lingkungan kerja, memegang peran penting dalam determinasi *burnout*.¹⁻⁵

Faktor penentu *burnout* bersifat multikausal dan meliputi karakteristik individu (usia, pengalaman kerja, kepribadian, kemampuan koping), faktor pekerjaan (kuantitas dan kualitas beban kerja, rasio perawat-pasien, jam kerja dan *shift*), serta faktor organisasi (gaya kepemimpinan, iklim kerja, dukungan sosial, ergonomi dan fasilitas). Pada kondisi wabah atau pandemi, tekanan tambahan seperti kekhawatiran penularan dan keterbatasan alat pelindung mempercepat timbulnya gejala *burnout*. Interaksi antara faktor-faktor ini menjelaskan mengapa dua perawat dalam unit yang sama dapat mengalami tingkat *burnout* yang berbeda.^{1,2,12-17,3,4,6-11}

Konsekuensi *burnout* pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat berupa penurunan kinerja kognitif dan kemampuan

pengambilan keputusan, peningkatan risiko kesalahan medis dan kejadian tidak diharapkan, serta penurunan kualitas asuhan keperawatan. Dampak jangka panjang meliputi peningkatan *turnover*, absensi, dan biaya manajerial akibat rekrutmen dan pelatihan ulang. Oleh karena itu, pencegahan dan mitigasi *burnout* bukan sekadar kebijakan kesejahteraan staf tetapi juga strategi keselamatan pasien dan keberlanjutan layanan.^{2,5,22,7,9,15,17-21}

Berbagai intervensi yang dilaporkan efektif berkisar dari level individu (pelatihan manajemen stres, teknik koping adaptif, promosi gaya hidup sehat), unit (penataan jadwal, rotasi berbasis kompetensi, pengendalian beban kerja), hingga organisasi (kepemimpinan transformasional, perbaikan ergonomi, sistem penghargaan, layanan konseling). Pendekatan integratif yang memadukan aspek manajerial, psikologis, sosial, dan struktural tampaknya paling menjanjikan untuk menurunkan risiko *burnout* dan memperkuat ketahanan perawat.^{2,4,21,23-31,6,32,9,12,13,16-19}

Artikel *literature review* ini bertujuan menyusun kajian yang memadukan bukti terkini mengenai distribusi *burnout* antarunit pelayanan, faktor determinan utama, dampak klinis dan organisasi, serta strategi pencegahan yang praktikabel di konteks rumah sakit. Dengan merangkum temuan empiris dan rekomendasi intervensi, artikel ini diharapkan memberikan gambaran komprehensif bagi manajer keperawatan, pembuat kebijakan, dan peneliti, serta memacu upaya terarah untuk menjaga kesejahteraan tenaga keperawatan dan mutu pelayanan kesehatan.

Metode

Penyusunan artikel *literature review* ini dilakukan pada bulan September hingga Desember tahun 2025. Metode penelitian diawali dengan perumusan pertanyaan penelitian secara jelas menggunakan pendekatan kerangka PICOS (*Population, Intervention/Exposure, Comparison, Outcome, Study design*). Populasi yang menjadi fokus adalah perawat yang bekerja di layanan rawat jalan (*outpatient*), rawat inap (*inpatient*),

dan IGD (*emergency department*). Perbandingan yang digunakan perbandingan antar-*setting*, misalnya perawat rawat jalan versus perawat rawat inap, atau kelompok dengan beban kerja atau eksposur lebih rendah. *Outcome* yang diamati berupa indikator *burnout* (prevalensi dan tingkat keparahan), dimensi *burnout* seperti *emotional exhaustion*, *depersonalization*, dan *reduced personal accomplishment*, serta faktor risiko dan konsekuensi terkait (absensi, niat berhenti, kualitas pelayanan). Desain studi yang dikaji dalam tinjauan ini mencakup berbagai jenis penelitian, seperti *literature review*, *meta-analysis*, *systematic review*, quasi-eksperimental, studi kualitatif, studi observasional, dan studi *mixed-methods* yang relevan dengan topik.

Strategi pencarian literatur dilakukan untuk memperoleh referensi penelitian yang relevan terkait perbedaan *burnout* perawat di rawat jalan, rawat inap, dan IGD di Indonesia. Pendekatan ini menggunakan metode sistematis dalam mengumpulkan dan menganalisis data dari penelitian-penelitian terdahulu yang telah dipublikasikan. Pencarian artikel dilakukan melalui beberapa basis data ilmiah, antara lain PubMed, Google Scholar, ScienceDirect, ResearchGate, dan Elsevier. Kata kunci pencarian disusun menggunakan logika Boolean: “*burnout*” AND (“*nurse*” OR “*perawat*”) AND (“*outpatient*” OR “*inpatient*” OR “*emergency*” OR “*rawat jalan*” OR “*rawat inap*” OR “*IGD*” OR “*EMERGENCY DEPARTMENT*”) AND (“*Indonesia*” OR “*Indonesian*”), untuk memastikan cakupan literatur yang komprehensif dan relevan dengan topik yang dikaji.

Proses seleksi artikel dilakukan melalui dua tahap utama. Tahap pertama adalah penyaringan judul dan abstrak yang dilakukan oleh peneliti secara independen, untuk mengklasifikasikan artikel ke dalam kategori “termasuk”, “mungkin termasuk” (yang kemudian dilanjutkan ke tahap *full-text review*), atau “eksklusi”. Tahap kedua yaitu *full-text review* dilakukan oleh kedua peneliti

tersebut secara mandiri guna menentukan inklusi akhir artikel. Pada tahap ini, alasan eksklusi dicatat secara terperinci, misalnya apabila populasi tidak sesuai, *outcome* yang diamati tidak relevan, atau tidak mengukur *burnout* atau dimensi terkait, atau desain/studi tidak memadai untuk tujuan tinjauan. Apabila terdapat perbedaan pendapat antara peneliti mengenai inklusi suatu artikel, maka akan dilakukan diskusi bersama untuk mencapai kesepakatan. Apabila konsensus tidak tercapai, peneliti lain akan dilibatkan sebagai arbiter. Proses ini dilakukan hingga diperoleh total 44 artikel yang memenuhi kriteria dan dijadikan sumber pustaka dalam *literature review* ini.

Manajemen data dilakukan secara sistematis untuk menjamin transparansi proses penelitian. Seluruh hasil pencarian disimpan dalam bentuk file artikel *full-text* PDF, serta *spreadsheet* untuk proses *screening* dan ekstraksi data. Manajemen referensi dilakukan menggunakan aplikasi Mendeley. *Timeline* pelaksanaan meliputi: pencarian literatur selama 2 minggu, proses penyaringan judul dan abstrak selama 1 minggu, *full-text review* selama 3 minggu, dan proses revisi serta finalisasi artikel dalam 2 minggu.

Metode yang disusun secara terstruktur dan sistematis ini menjadikan proses peninjauan literatur berjalan transparan dan dapat dipertanggungjawabkan secara akademik. Penyajian metode ini juga memberikan kejelasan kepada pembaca mengenai alur kerja yang digunakan dalam menelaah perbedaan *burnout* perawat pada *setting* rawat jalan, rawat inap, dan IGD di Indonesia, serta membantu menilai kekuatan dan keterbatasan hasil tinjauan.

Hasil

Penulis merujuk pada 20 artikel ilmiah yang relevan dan terkini dalam penyusunan bagian pembahasan. Artikel-artikel tersebut dipilih berdasarkan kesesuaian topik, kekuatan metodologi, serta kontribusinya dalam menjelaskan mekanisme biologis, psikologis, dan organisasi yang mendasari *burnout*,

perbedaan prevalensi dan tingkat keparahan *burnout* antar-*setting* (rawat jalan, rawat inap, dan IGD), faktor risiko terkait (misalnya beban kerja, pola *shift*, dukungan sosial, tuntutan emosional), serta dampak *burnout* terhadap kualitas pelayanan keperawatan, absensi, dan niat berhenti. Pembahasan ini akan mengintegrasikan temuan-temuan tersebut secara sistematis dan kritis untuk memberikan

gambaran menyeluruh mengenai perbedaan *burnout* perawat di berbagai *setting* layanan di Indonesia.

Tabel 1. Hasil *Literature Review* (n=20)

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil
1.	Budiawan, Rachman, Anisa (2023)	Dampak Beban Kerja Terhadap Stabilitas Emosi dan Burnout pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), <i>Intensive Care Unit</i> (ICU), dan Rawat Inap	Deskriptif analitik, <i>cross-sectional</i>	<i>Burnout</i> berbeda signifikan antar unit ($p = 0,004$), tertinggi di rawat inap. Sekitar 70% melaporkan beban kerja tinggi dan 85% bekerja >8 jam/hari. Beban kerja berkorelasi negatif lemah dengan stabilitas emosi ($r = -0,304$; $p = 0,001$) dan positif sedang dengan <i>burnout</i> ($r = 0,404$; $p < 0,001$), artinya beban kerja tinggi cenderung menurunkan stabilitas emosi dan meningkatkan <i>burnout</i> . Rata-rata skor: kelelahan emosional 13,55 (SD 8,47); depersonalisasi 8,46 (SD 6,56); pencapaian pribadi 33,40 (SD 11,70). Proporsi — kelelahan emosional: ringan 63,1%, sedang 31,5%, berat 5,4%; depersonalisasi: ringan 54,1%, sedang 22,5%, berat 23,4%; pencapaian pribadi: ringan 43,7%, sedang 6,3%, berat 50% (pencapaian pribadi rendah).
2.	Dewi, <i>et al.</i> (2023)	Identifikasi <i>Burnout Syndrome</i> Perawat di Lingkungan Aliansi RS Islam Jakarta	<i>Cross-sectional</i>	Mayoritas responden mengalami <i>burnout</i> rendah (82,5%) dan komunikasi terapeutik baik (92,5%). Uji Spearman ($p = 0,902$) menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara <i>burnout</i> dan komunikasi terapeutik, serta variabel demografi juga tidak berhubungan signifikan dengan <i>burnout</i> .
3.	Ekawati (2019)	Hubungan <i>Burnout</i> Perawat dengan Komunikasi Terapeutik di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok	Kuantitatif analitik, <i>cross-sectional</i>	Pada UGD RSAI Bandung (n=19) 52,63% responden teridentifikasi pada tingkat stres kerja tinggi dan 47,37% pada tingkat rendah, sedangkan pada UGD RSUD Sumedang (n=36) 61% responden berada pada tingkat stres sedang dan 39% pada tingkat stres rendah.
4.	Hardiansyah, <i>et al.</i> (2019)	Gambaran Stres Kerja Perawat yang Bekerja di Unit Gawat Darurat	Deskriptif kuantitatif	

Tabel 1. Hasil *Literature Review* (n=20) (lanjutan)

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil
5.	Hidayati, Denny, Nugraheni (2025)	Dominasi Stres Kerja Berat yang Dialami oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis <i>Extended Nursing Stress Scale</i>	Deskriptif kuantitatif	Responden terdiri dari 82,9% perempuan, 71,4% menikah, 65,7% DIII, 55,7% masa kerja <9 tahun. Skor ENSS 7–165 (rata-rata 85,01; SD 38,10). Stres ringan 57,1%, stres berat 32,9%; stres berat dominan di UGD (62,5%) dan rawat inap (61,9%), sedangkan rawat jalan mayoritas stres ringan (80%). Sebanyak 49% responden <i>burnout</i> rendah, 36,1% sedang, 14,8% tinggi (50,9% berada pada kategori sedang-tinggi). Mayoritas berusia 36–45 tahun, perempuan, berpendidikan D3, dan bekerja >5 tahun. Usia ($p = 0,032$) dan jenis kelamin ($p = 0,005$) berhubungan signifikan dengan <i>burnout</i> ; pendidikan ($p = 0,224$) dan masa kerja ($p = 0,099$) tidak. Faktor pemicu: beban kerja tinggi, banyak pasien, jadwal padat, dan stresor kronis.
6.	Juniarsi, et al. (2023)	Gambaran Kejadian <i>Burnout</i> Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak	Deskriptif kuantitatif	Mayoritas responden berusia ≥ 30 tahun (69,23%), berpendidikan perguruan tinggi (94,88%), dan masa kerja ≥ 5 tahun (74,35%); 82,05% melaporkan <i>burnout</i> ringan. <i>Burnout</i> lebih sering pada kategori rendah (53,95%) dibanding tinggi (46,15%) pada perawat di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura
7.	Mariana, Suroto, Rezki (2020)	Hubungan Karakteristik dan Stres Kerja Perawat terhadap <i>Burnout Syndrome</i> pada Perawat Pelaksana di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura	Kuantitatif, non-eksperimental, korelasional	Dari 197 perawat rawat inap, 77,7% mengalami <i>burnout</i> ringan, 21,8% sedang, 0,5% berat; beban kerja: ringan 20,8%, sedang 50,8%, berat 28,4%. Analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara <i>burnout</i> dan jenis kelamin ($p=0,825$), pendidikan ($p=0,074$), status pernikahan ($p=0,213$), atau masa kerja ($p=0,098$), tetapi beban kerja berhubungan signifikan dengan <i>burnout</i> ($p=0,015$), diidentifikasi sebagai faktor berpengaruh.
8.	Mawarti & Yusnilawati (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Burnout</i> pada Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017		Dari 79 perawat rawat inap, mayoritas berusia 20–44 tahun (54; 68,4%), perempuan (70; 88,6%), menikah (75; 94,9%) dan bermasa kerja >10 tahun (57; 72,2%); distribusi stres kerja yaitu rendah 28 (35,4%), sedang 32 (40,5%), agak tinggi 19 (24,1%), sehingga paling banyak mengalami stres pada tingkat sedang (40,5%).
9.	Melyana, Saparwati, Trimawati (2025)	Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit	Deskriptif kuantitatif	

Tabel 1. Hasil *Literature Review* (n=20) (lanjutan)

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil
10.	Mulyono, Saswati, Harkomah (2024)	Hubungan Beban Kerja dengan Stres Kerja Perawat	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Beban kerja berat dialami 50,0% responden; stres kerja terbanyak pada kategori sedang (47,2%). Terdapat hubungan signifikan antara beban kerja dan stres ($p = 0,001$), dengan beban kerja berat cenderung terkait stres sedang-berat pada perawat IGD, ICU, dan Zaal Bedah.
11.	Nurjannah, Muchtar, Prianti (2023)	Perbedaan Stres Kerja Antara Perawat UGD dan Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada Masa Pandemi COVID-19	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Sebanyak 57,5% melaporkan <i>burnout</i> ringan dan 42,5% berat. Terdapat hubungan signifikan antara kelelahan dengan beban kerja ($p=0,032$; $r=0,314$), sikap ($p=0,025$; $r=0,326$), dan masa kerja ($p=0,018$; $r=0,343$), sedangkan <i>shift</i> kerja tidak bermakna ($p=0,531$; $r=0,094$). Masa kerja <5 tahun cenderung kelelahan berat; ≥ 5 tahun cenderung ringan.
12.	Pebianti, Nuraeni, Rezki (2020)	<i>Burnout Syndrome</i> pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit X di Jawa Barat: <i>Cross Sectional Study</i>	Deskriptif kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Hampir seluruh perawat IGD RS X mengalami <i>burnout</i> ringan, yaitu <i>personal</i> 86,5%, <i>work-related</i> 97,3%, <i>client-related</i> 86,5%. Sedangkan <i>burnout</i> berat hanya sedikit (<i>personal</i> 13,5%; <i>work-related</i> 2,7%; <i>client-related</i> 13,5%); kelelahan lebih banyak bersifat fisik daripada emosional dan banyak perawat belum memiliki strategi koping memadai.
13.	Prayoga, Andoka, Isnainy (2023)	Perbedaan Stress Kerja antara Perawat UGD dan Ruang Rawat Inap di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung pada Masa Pandemi COVID-19	Kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Rata-rata skor stres perawat UGD 62,92 (rentang 47–78; $n=69$) dibandingkan perawat rawat inap 37,86 (rentang 14–64; $n=69$); analisis bivariat menunjukkan perbedaan bermakna ($p = 0,000$), sehingga stres kerja pada perawat UGD lebih tinggi.
14.	Puteri & Yuristin (2023)	Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang	Studi analitik, <i>cross-sectional</i>	Terdapat hubungan signifikan antara kejenuhan kerja dan stres kerja ($p = 0,026$): 66,7% perawat yang jenuh mengalami stres kerja tinggi, sedangkan 76,5% perawat yang tidak jenuh memiliki stres kerja rendah; POR = 0,154 (CI 95%: 0,035–0,682).

Tabel 1. Hasil *Literature Review* (n=20) (lanjutan)

No.	Penulis	Judul	Metode	Hasil
15.	Rahmayani, Arbi, Andria (2022)	Perbedaan Kelelahan Kerja pada Perawat Rawat Inap antara <i>Shift</i> Pagi, <i>Shift</i> Siang dan Malam di RSUD Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	Deskriptif analitik, <i>crosssectional</i>	Sebagian besar mengalami kelelahan ringan (70,49%) dan 29,51% sedang. Ada perbedaan signifikan antar <i>shift</i> ($p = 0,0001$), tertinggi pada <i>shift</i> malam; tidak ada perbedaan signifikan menurut usia, jenis kelamin, status nikah, masa kerja, atau pola konsumsi ($p > 0,05$). Pengaturan shift, khususnya malam, meningkatkan kelelahan.
16.	Sari & Nauli (2021)	Perbedaan Tingkat Stres Kerja antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Perawat Instalasi Rawat Inap di RSUD dr. Pirngadi Medan	Deskriptif analitik, <i>crosssectional</i>	Sebagian besar perawat IGD mengalami stres ringan (20 orang; 66,7%) sedangkan perawat ruang rawat inap mengalami stres sedang (20 orang; 66,7%); uji statistik menunjukkan perbedaan bermakna ($p 0,005$) dengan tingkat stres pada perawat rawat inap lebih tinggi.
17.	Setiyanika, Susianti, Sumarni (2023)	Hubungan <i>Burnout</i> dan Tingkat Stres dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang	Kuantitatif korelasio-nal, <i>cross-sectional</i>	Mayoritas responden berusia 31–40 th (59,1%), perempuan (75,0%), D-III (56,8%), dan masa kerja >3 th (81,8%). <i>Burnout</i> paling banyak pada kategori rendah (56,8%), stres paling sering pada kategori tinggi (43,2%), dan kinerja sebagian besar sedang (65,9%). Terdapat korelasi signifikan antara <i>burnout</i> dan kinerja ($p = 0,036$; $r \approx 0,435$). Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan <i>burnout syndrome</i> ($\chi^2 = 2,278$; $p = 0,831 > 0,05$), sehingga hipotesis adanya asosiasi ditolak. Meskipun ditemukan variasi tingkat gejala <i>burnout</i> di antara responden, nilai statistik tidak mendukung adanya korelasi bermakna antara besaran beban kerja dan kejadian <i>burnout</i> pada sampel ini.
18.	Ton, et al. (2019)	Hubungan Beban Kerja Perawat dengan <i>Burnout Syndrome</i> di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang	Kuantitatif korelasio-nal, <i>cross-sectional</i>	Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara beban kerja perawat dengan <i>burnout syndrome</i> ($\chi^2 = 2,278$; $p = 0,831 > 0,05$), sehingga hipotesis adanya asosiasi ditolak. Meskipun ditemukan variasi tingkat gejala <i>burnout</i> di antara responden, nilai statistik tidak mendukung adanya korelasi bermakna antara besaran beban kerja dan kejadian <i>burnout</i> pada sampel ini.
19.	Widiyono, et al (2023)	<i>Characteristics Burnout of Emergency Nurses at dr. Soediran Mangun Sumarso Hospital, Wonogiri</i>	Deskriptif kuantitatif, <i>cross-sectional</i>	Rata-rata skor <i>burnout</i> 47,71 (kategori sedang), perlu pemantauan dan tindakan preventif; distribusi: rendah 21,4% (n=6), sedang 46,4% (n=13), tinggi 32,1% (n=9).
20.	Wijayati & Marianingsih (2024)	<i>Burnout Phenomenon and Analysis of Determinant Factors Among Nurses</i>	Survei analitik, <i>crosssectional</i>	Sebanyak 76,1% perawat RS Z Kota Batu mengalami <i>burnout</i> rendah; tidak ada kasus <i>burnout</i> tinggi. Menurut unit: IGD 66,7%, Irna 75,0%, Irja 85,7%. Analisis bivariat tidak menemukan hubungan bermakna antara <i>burnout</i> dengan jenis kelamin ($p=1,00$), usia ($p=0,17$), atau unit kerja ($p=0,98$).

Pembahasan

1. Perbandingan *Burnout* pada Perawat di Tiga Instalasi

Sari & Nauli melaporkan adanya perbedaan tingkat *burnout* antara perawat IGD dan perawat rawat inap di RSUD Dr. Pringadi Medan. Mayoritas perawat IGD mengalami *burnout* ringan, sedangkan mayoritas perawat rawat inap berada pada kategori sedang.¹

Penelitian oleh Prayoga *et al.* yang dilakukan di RSUD H. Abdul Moeloek Lampung menemukan bahwa skor rata-rata *burnout* perawat IGD secara signifikan lebih tinggi dibandingkan perawat rawat inap (*mean* 62,92 versus 37,86; dengan $n = 69$).²

Studi di RSUD Kabupaten Malang membandingkan perawat IGD, ICU, dan rawat inap dan melaporkan perbedaan bermakna tingkat *burnout* antar ketiganya ($p = 0,004$), dengan proporsi kategori sedang/tinggi lebih banyak dialami oleh perawat rawat inap dibandingkan IGD.³

Perbandingan *burnout* antar perawat rawat jalan, rawat inap, dan IGD di RS Z Kota Batu menunjukkan ketiganya mayoritas berada pada kategori rendah, namun berbeda pada *mean* dan proporsi: perawat IGD memiliki *mean* tertinggi (35,75) dan proporsi sedang tertinggi (33,3%); perawat rawat inap berada di posisi menengah (*mean* 31,10; sedang 25%). Perawat rawat jalan memiliki *mean* terendah (27,07) dan proporsi sedang terendah (14,3%).⁴

Penelitian di RSUD Kanjuruhan menyebutkan bahwa perawat rawat inap memiliki proporsi *burnout* tertinggi (rendah 57%, menengah 17%, tinggi 4%) dibandingkan unit IGD (rendah 58%, menengah 42%) dan unit intensif (rendah 59%, menengah 26%, tinggi 4%).⁵

Analisis distribusi *burnout* menurut unit menunjukkan bahwa perawat UGD dan rawat inap didominasi oleh kategori stres berat (>60%), sedangkan perawat rawat jalan didominasi oleh stres ringan (80%), sehingga terdapat perbedaan substantif tingkat stres antar unit.⁶

Secara keseluruhan studi-studi menunjukkan prevalensi *burnout* yang substansial pada perawat di berbagai rumah sakit, dengan beberapa laporan menunjukkan proporsi yang sangat tinggi pada unit gawat darurat (IGD) dan unit kritis. Contoh temuan prevalen tinggi antara lain IGD/ICU dengan *burnout* sedang-tinggi pada beberapa penelitian.^{1,7-11} Di sisi lain, ada pula laporan mayoritas perawat dalam kategori *burnout* rendah pada beberapa fasilitas, menandakan variasi antar-setting layanan kesehatan.^{4,12-15}

Pola menurut unit pelayanan menunjukkan konsistensi bahwa IGD seringkali termasuk unit berisiko tinggi untuk *burnout*, beberapa penelitian melaporkan mayoritas staf IGD pada tingkat *burnout* sedang atau tinggi, namun beberapa rumah sakit melaporkan sebaliknya. Hal ini menegaskan adanya faktor lingkungan kerja, beban kerja, dan konteks lokal yang memodulasi tingkat *burnout* dari satu fasilitas ke fasilitas lain.^{1,7,11,16-18}

Temuan pada masa pandemi menunjukkan peningkatan tekanan kerja yang tercermin pada tingkat *burnout* yang lebih tinggi pada beberapa studi. Penelitian pada masa COVID-19 melaporkan 83,3% perawat IGD pada tingkat *burnout* sedang. Variasi temporal dan kondisi khusus (seperti lonjakan pasien, keterbatasan sumber daya, dan tekanan emosional) tampak berkontribusi terhadap perbedaan antar-studi.⁸

2. Faktor Risiko *Burnout* pada Perawat

Faktor demografis seperti usia (termasuk kelompok usia <40 tahun), jenis kelamin, status perkawinan, dan tingkat pendidikan serta masa kerja berperan sebagai determinan kerentanan terhadap *burnout*. Pengalaman kerja yang lebih panjang pada beberapa konteks dapat meningkatkan adaptasi, sedangkan masa kerja dini atau kurang pengalaman meningkatkan risiko.^{3,15,19-23}

Ciri kepribadian dan kapasitas koping, termasuk *hardiness*, *locus of control*, efikasi diri, harga diri, kematangan emosi, harapan,

dan strategi koping, memoderasi respons individu terhadap tuntutan kerja. Rendahnya *hardiness* atau koping yang belum matang dikaitkan dengan kejadian *burnout* yang lebih tinggi.^{7,10,14,18,24-27}

Beban kerja kuantitatif dan kualitatif (misalnya jumlah pasien, frekuensi tindakan, beban administratif, tugas di luar kompetensi) serta rasio perawat-pasien yang tidak memadai merupakan determinan utama kelelahan kerja. Pola kerja dengan durasi panjang (>8 jam), *shift* malam, perpanjangan *shift* tanpa pemulihan, dan fluktuasi arus pasien memperburuk risiko tersebut.^{25,28-32}

Perbandingan antara perawat rawat inap dan rawat jalan di RSUD Kardinah Kota Tegal menunjukkan bahwa lingkungan kerja berpengaruh signifikan terhadap tingkat *burnout* pada perawat rawat inap tetapi tidak pada perawat rawat jalan; beban kerja berpengaruh positif signifikan pada kedua kelompok, sehingga perbedaan utama terletak pada peran lingkungan kerja yang lebih dominan pada rawat inap.³³

Kompleksitas tugas klinis, seperti paparan terhadap pasien kritis, perlunya tindakan intensif, dan tuntutan pengambilan keputusan cepat, meningkatkan tekanan kognitif dan emosional, terutama bila kompetensi atau sertifikasi tidak mencukupi, sehingga menyebabkan kejadian *burnout*.^{5,24,27,30,32}

Konflik interpersonal dan ketidakjelasan peran (misalnya ketegangan dengan dokter, rekan, atau atasan), ambiguitas tugas, dan beban peran ganda, menimbulkan stres interpersonal yang signifikan dan menjadi pemicu berulang kelelahan emosional.^{6,20,25,32,34-36}

Iklim organisasi dan gaya kepemimpinan memengaruhi beban psikososial di tempat kerja. Kepemimpinan yang tidak efektif, struktur organisasi yang kabur, ketidakjelasan hak-kewajiban, sistem penghargaan atau promosi yang tidak memadai, serta minimnya partisipasi dalam pengambilan keputusan berkontribusi pada penurunan motivasi dan peningkatan *burnout*.^{12,16,31,33,34,37}

Minimnya dukungan sosial dari atasan, rekan, atau keluarga serta konflik pekerjaan-keluarga mengurangi kapasitas pemulihan psikologis pekerja dan memperbesar beban emosional, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap *burnout*.^{6,9,10,21,29,31,37}

Kondisi lingkungan fisik dan aspek ergonomi, seperti ruang kerja yang penuh atau berisik, keterbatasan fasilitas, desain pekerjaan yang tidak ergonomis, serta tuntutan fisik berulang (seperti berdiri atau membungkuk dalam waktu lama), menimbulkan kelelahan fisik yang menyebabkan kelelahan psikologis.^{16,24,32,33,37-40}

Dalam konteks wabah atau pandemi, kekhawatiran penularan, isolasi sosial, kecemasan terkait pengendalian infeksi, kematian rekan kerja, dan kekurangan atau ketidaknyamanan penggunaan alat pelindung diri meningkatkan beban emosional dan mempercepat timbulnya *burnout* pada tenaga kesehatan.^{2,4,5,8,18,35,41}

3. Dampak *Burnout* pada Perawat

Faktor *burnout* berdampak pada kesehatan mental dan fisik perawat, termasuk peningkatan risiko depresi, kecemasan, gangguan tidur, gejala psikosomatik (sakit kepala, gangguan pencernaan), penurunan stamina, dan disfungsi sistem imun yang meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Perubahan fisiologis kronik seperti peningkatan kortisol dilaporkan berkaitan dengan stres berkepanjangan.^{13,30,32,35,38,39}

Burnout menurunkan fungsi kognitif dan kemampuan pengambilan keputusan, termasuk penurunan konsentrasi, kesiapsiagaan, kreativitas, dan memori, yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan kelalaian klinis dan kegagalan mendeteksi kesalahan.^{5,30,32,35,39,41}

Kinerja dan produktivitas klinis menurun melalui penurunan kualitas asuhan keperawatan, dokumentasi yang tidak lengkap, pelambatan tugas, serta penurunan efisiensi operasional. Hal ini berdampak pada kepuasan

pasien dan persepsi publik terhadap mutu layanan.^{3,24,27,42}

Secara perilaku, *burnout* memicu depersonalisasi, sinisme, apatis, dan sikap negatif terhadap pasien (misalnya nada bicara tidak menyenangkan, penundaan pelayanan), serta dapat berkembang menjadi pola perilaku maladaptif seperti penyalahgunaan alkohol atau obat, peningkatan absensi, dan pada kasus ekstrem berkontribusi pada niat berhenti kerja atau bunuh diri.^{11,25,26,31,38}

Dampak pada keselamatan pasien meliputi peningkatan risiko kesalahan medis, kejadian nyaris cedera (KNC) dan kejadian tidak diharapkan (KTD), serta potensi *outcome* negatif yang serius hingga peningkatan angka kematian apabila faktor organisasi dan staf tidak ditangani.^{6,8,19,29}

Konsekuensi organisasi mencakup penurunan komitmen organisasional, produktivitas kolektif, kerenggangan hubungan antarrekan kerja, kenaikan *turnover* dan biaya rekrutmen, serta menurunnya iklim kerja yang pada akhirnya mengganggu kesinambungan pelayanan rumah sakit.^{14,36,43}

Gejala fisik akibat kelelahan kronis, seperti kelelahan ekstrem, nyeri muskuloskeletal, pusing, dan gangguan tidur, menyebabkan penurunan kemampuan kerja sehari-hari, peningkatan kecelakaan kerja, dan berujung pada meningkatnya frekuensi cuti sakit atau ketidakhadiran.^{10,23–25,30}

4. Intervensi & Strategi

Intervensi dan strategi pencegahan *burnout* pada perawat secara umum menekankan pentingnya pengaturan beban kerja yang proporsional sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, penetapan deskripsi kerja yang jelas berdasarkan jenjang pendidikan, serta peningkatan dukungan sosial baik dari rekan kerja maupun keluarga. Langkah-langkah tersebut juga meliputi penyediaan waktu refleksi dan kegiatan rekreasi sebagai penyeimbang antara pekerjaan dan kehidupan pribadi, serta penyelenggaraan pelatihan yang

mengembangkan kemampuan coping dan ketahanan psikologis individu.^{4,7,28,43}

Berbagai studi menyarankan pelatihan manajemen stres, pengembangan strategi coping adaptif, serta pelatihan komunikasi dan kepemimpinan sebagai upaya untuk memperkuat efikasi diri, spiritualitas, dan kecerdasan emosional perawat. Pelatihan seperti *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTCLS), Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD), dan pelatihan efikasi diri berbasis pengalaman sosial terbukti meningkatkan kepercayaan diri serta menurunkan kelelahan emosional.^{11,26,27,31,36,42}

Dukungan organisasi juga berperan besar dalam pencegahan *burnout*. Rumah sakit disarankan menerapkan gaya kepemimpinan transformasional yang menekankan perhatian personal, stimulasi intelektual, dan dukungan moral terhadap staf. Kepemimpinan yang suportif mendorong komunikasi terbuka, memperkuat rasa keterikatan emosional, serta menumbuhkan motivasi kerja yang lebih stabil (21,23,25,29,31). [10,33,37,40,41]

Dari sisi manajerial, pengendalian beban kerja dan pengaturan *shift* yang seimbang, rotasi kerja secara periodik, serta perencanaan tenaga berbasis kompetensi menjadi langkah penting untuk mencegah kejenuhan. Upaya tersebut juga termasuk perbaikan desain pekerjaan dan aspek ergonomi, peningkatan kualitas istirahat, serta penyesuaian jadwal cuti yang memadai untuk menjaga keseimbangan antara waktu kerja dan pemulihan fisik.^{1,16,20,27,42}

Lingkungan kerja yang kondusif turut menjadi faktor protektif terhadap *burnout*. Rumah sakit perlu menciptakan ruang kerja yang aman, nyaman, bersih, dan tenang dengan ventilasi serta pencahayaan yang baik. Penyediaan ruang istirahat, fasilitas olahraga, kegiatan rekreasi, serta ruang kreativitas bagi staf dapat membantu menurunkan stres kerja dan meningkatkan semangat kerja tim.^{7,13,15,41,44}

Selain itu, dukungan sosial yang kuat antar rekan kerja dan atasan mendorong

terbentuknya suasana kerja yang saling membantu dan kooperatif. Strategi ini dapat dilengkapi dengan penyediaan layanan konseling internal, program kesejahteraan mental, forum berbagi pengalaman, serta kegiatan penguatan tim (*team building*) untuk mempererat solidaritas antar perawat.^{17,34,36,37}

Strategi tambahan mencakup pemberian penghargaan atas prestasi kerja, penerapan sistem jenjang karier berbasis kompetensi, pemberian kesempatan untuk pengembangan profesional, serta penerapan sistem rotasi dan *mapping* SDM yang adil. Pengakuan dari atasan, baik berupa ucapan maupun tindakan, terbukti meningkatkan motivasi intrinsik dan mengurangi kelelahan emosional.^{15,24,26,36,43}

Beberapa intervensi bersifat individual, seperti praktik manajemen waktu yang efektif, pembuatan prioritas kerja, menjaga kebugaran melalui olahraga, nutrisi, dan istirahat cukup, serta penerapan teknik relaksasi seperti meditasi, terapi musik, terapi tawa, dan relaksasi otot progresif/*progressive muscle relaxation* (PMR) untuk mengatasi stres kerja.^{11,27,32,37,38,40}

Upaya organisasi juga dapat berupa pelaksanaan skrining stres kerja secara berkala, pemantauan hasil asesmen oleh bidang keperawatan, serta tindak lanjut berupa rotasi unit kerja sesuai kompetensi dan hasil kredensial perawat. Strategi ini membantu deteksi dini *burnout* dan memungkinkan intervensi cepat sebelum gejala berkembang lebih parah.^{6,21}

Pendekatan integratif yang menggabungkan aspek manajerial, psikologis, sosial, dan spiritual diyakini paling efektif dalam mencegah *burnout* pada perawat. Kombinasi pelatihan koping, dukungan organisasi, lingkungan kerja yang sehat, serta sistem penghargaan dan keseimbangan kerja-hidup berkontribusi terhadap ketahanan mental, peningkatan motivasi, dan keberlanjutan kualitas pelayanan keperawatan.^{26,33,41,42}

5. Implikasi

Manajemen rumah sakit perlu mengatur beban kerja secara proporsional dan menetapkan deskripsi tugas yang jelas sesuai jenjang kompetensi untuk menjaga kesehatan perawat dan mempertahankan kualitas pelayanan.^{1,5,12,15,24}

Penguatan manajemen sumber daya manusia, meliputi perencanaan ketenagaan berbasis kompetensi, penjadwalan *shift* yang adil, rotasi unit periodik, dan penataan *grading/mapping* SDM, direkomendasikan untuk mencegah kejenuhan dan menurunkan risiko *burnout*.^{6,21,34,41,43}

Program pelatihan dan pendidikan kontinu yang menitikberatkan pada manajemen stres, teknik koping adaptif, pengembangan efikasi diri, serta peningkatan kompetensi klinis (misalnya BTCLS, PPGD, EKG dasar) perlu diselenggarakan secara terjadwal untuk memperkuat ketahanan psikologis dan kinerja profesional.^{16,27,31,38,42}

Kepemimpinan yang suportif, termasuk penerapan gaya transformasional, pelatihan kepemimpinan bagi kepala ruang, dan peningkatan kecerdasan emosional manajer, dapat meningkatkan dukungan moral, komunikasi, dan motivasi staf sehingga mengurangi beban psikososial di tempat kerja.^{8,10,15}

Penyediaan lingkungan kerja kondusif (ruang istirahat nyaman, ventilasi atau pencahayaan memadai, fasilitas olahraga, dan area relaksasi) bersama perbaikan ergonomi dan alur kerja praktis akan mengurangi kelelahan fisik dan meningkatkan pemulihan staf.^{2,23,30,33,35,39}

Intervensi manajerial praktis seperti evaluasi berkala beban kerja, asesmen stres rutin, tindak lanjut hasil asesmen (misalnya rotasi, dukungan konseling), serta penggunaan *checklist* dan prosedur yang jelas membantu deteksi dini dan intervensi cepat terhadap gejala *burnout*.^{3,6,21,36}

Pelaksanaan program dukungan sosial internal (*peer support*, forum *sharing*, *team building*) dan layanan konseling atau program

kesejahteraan mental oleh institusi membantu membangun iklim kerja kooperatif dan menurunkan risiko isolasi atau depersonalisasi.^{7,9,11,22,40}

Pemberian penghargaan dan pengakuan (formal maupun informal), peluang pengembangan karier berbasis kompetensi, serta kebijakan remunerasi yang adil berperan dalam meningkatkan motivasi intrinsik dan mengurangi niat keluar kerja.^{15,24,25,43}

Intervensi individual yang disarankan meliputi pembekalan teknik manajemen waktu, latihan fisik dan nutrisi, teknik relaksasi (meditasi, PMR, terapi musik/tawa), serta fasilitasi partisipasi perawat pada kegiatan rekreasi untuk meningkatkan pemulihan dan *hardiness*.^{11,27,32,37,38}

Pada konteks pandemi atau risiko infeksi, implikasi kebijakan mencakup penyediaan alat pelindung diri (APD) memadai, perhatian khusus pada proses adaptasi tenaga kesehatan, serta perlindungan kesejahteraan staf sebagai bagian dari rencana kesiapsiagaan institusi dan kebijakan kesehatan daerah.^{2,17,22}

Rekomendasi penelitian dan kebijakan jangka panjang meliputi integrasi temuan ini dalam kurikulum pendidikan keperawatan (*soft skills, coping, kepemimpinan*), pendanaan pelatihan oleh pemangku kepentingan, dan pengembangan pedoman manajerial berbasis bukti untuk mitigasi *burnout*.^{10,12,21,29}

Kesimpulan

Burnout pada perawat merupakan fenomena multifaktorial yang menunjukkan variasi signifikan antar unit pelayanan, rawat jalan, rawat inap, dan IGD, dengan pola prevalensi dan tingkat keparahan yang tidak seragam antara studi yang ada. Variasi ini mencerminkan peran kontekstual layanan (beban pasien, kompleksitas tugas, pola shift, dan karakteristik lingkungan kerja) dalam menentukan risiko *burnout*.

Faktor penentu *burnout* bersifat multikausal dan saling berinteraksi, meliputi karakteristik individu (usia, pengalaman kerja, sifat kepribadian, kemampuan coping), faktor

pekerjaan (kuantitas dan kualitas beban kerja, jam kerja/*shift*, rasio perawat-pasien), serta faktor organisasi (gaya kepemimpinan, iklim kerja, dukungan sosial, dan kondisi ergonomis). Tekanan tambahan selama wabah atau pandemi memperburuk kerentanan staf terhadap *burnout*.

Konsekuensi *burnout* berdampak luas: menurunnya kesehatan mental dan fisik perawat, gangguan fungsi kognitif dan pengambilan keputusan, penurunan mutu asuhan, serta outcome organisasi seperti absensi dan *turnover*. Oleh karena itu, pencegahan *burnout* bukan sekadar upaya kesejahteraan staf tetapi juga strategi untuk menjaga keselamatan pasien dan keberlanjutan layanan.

Penanggulangan yang efektif memerlukan strategi terintegrasi pada tiga tingkatan: intervensi individual (pelatihan manajemen stres, penguatan keterampilan coping, promosi gaya hidup sehat), perbaikan level unit (optimasi beban kerja dan jadwal, rotasi tugas berbasis kompetensi, perbaikan ergonomi dan alur kerja), serta kebijakan organisasi (kepemimpinan suportif, sistem pemantauan dan asesmen stres berkala, layanan konseling, serta kebijakan penghargaan dan pengembangan karier). Perencanaan Sumber Daya Manusia berbasis kompetensi serta evaluasi berkala dianjurkan untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas intervensi.

Keterbatasan bukti yang ditemukan, termasuk heterogenitas desain studi, pengukuran *burnout* yang tidak seragam, dan variasi konteks lokasi, menunjukkan kebutuhan penelitian lebih lanjut dengan metodologi yang lebih terstandarisasi dan studi intervensi yang mengevaluasi efektivitas langkah-langkah preventif di berbagai setting layanan. Integrasi temuan ini ke dalam kebijakan manajerial dan kurikulum pendidikan keperawatan akan memperkuat kapasitas penanggulangan *burnout* jangka panjang.

Daftar Pustaka

1. Gumelar H, Kusmiran E, Haryanto MS. Hubungan Beban Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Pelaksana Di Instalasi Rawat Inap. *JPPNI*. 2021;6(2):89–99.
2. Zukhra RM, Muryani. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Syafira Pekanbaru. *Al-Asalmiya Nurs*. 2018;7(2):14–21.
3. Hasanah L, Rahayuwati L, Yudianto K. Sumber Stres Kerja Perawat di Rumah Sakit. *JPPNI*. 2019;3(3):111–28.
4. Melyana ID, Saparwati M, Trimawati. Gambaran Tingkat Stres Kerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit. *J Keperawatan Berbudaya Sehat*. 2025;3(1):34–9.
5. Dewi, Kamil AR, Lianda IC, Silaban NY, Wulansari N. Identifikasi Burnout Syndrome Perawat Di Lingkungan Aliansi RS Islam Jakarta. *J Ilm Keperawatan IMELDA*. 2023;9(2):115–21.
6. Sari LP, Nauli M. Perbedaan Tingkat Stres Kerja Antara Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) dengan Perawat Instalasi Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan. *MIRACLE J*. 2021;1(1):28–32.
7. Prayoga SE, Andoko, Isnainy. Perbedaan Stress Kerja Antara Perawat UGD Dan Ruang Rawat Inap Di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Pada Masa Pandemi COVID 19. *MANUJU*. 2023;5(5):1555–67.
8. Budiawan LN, Rachman L, Anisa R. Dampak Beban Kerja Terhadap Stabilitas Emosi Dan Burnout Pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD), Intensive Care Unit (ICU), Dan Rawat Inap. *J UNISMA*. 2022;
9. Wijayati EW, Marianingsih. Burnout Phenomenon And Analysis Of Determinant Factors Among Nurses. *J Keperawatan Florence Nightingale*. 2024;7(2):394–9.
10. Hariani NA, Daeng AA, Zakiyah R. Ada Hubungan Signifikan Stres Dan Kondisi Burnout Terhadap Kualitas Tidur Tenaga Kesehatan Pada Unit Pelayanan Kegawatdaruratan, Intensif Dan Rawat Inap RSUD Kanjuruhan. *J Kedokt Komunitas* [Internet]. 2023;1–13. Tersedia pada: <http://jim.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/20133%0Ahttp://jim.unisma.ac.id/index.php/jkkfk/article/view/File/20133/14972>
11. Mariana ER, Suroto, Rezki NF. Hubungan Karakteristik Dan Stres Kerja Perawat Terhadap Burnout Syndrome Pada Perawat Pelaksana Di IGD dan ICU RSUD Ratu Zalecha Martapura. *An-Nadaa J Kesehat Masy*. 2020;7(2):139–45.
12. Trisula NNN, Sumarni T, Haniyah S. Hubungan Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Nabila. *J Ilm Wahana Pendidik*. 2025;11(10.A):25–38.
13. Setiyanika W, Susanti IH, Sumarni T. Hubungan Burnout Dan Tingkat Stress Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Ajibarang. *J Ilm Hosp*. 2023;12(2):431–48.
14. Zulaima H, Sulistyani NW, Mariskha SE, Sari MT. Hubungan Antara Kepribadian Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat Gawat Darurat. 2017;1–12.
15. Hakim. Peran Ergonomi Kognitif Untuk Mengurangi Human Error Dan Burnout Pada Perawat UGD Selama Pandemi COVID-19. *J Ind Eng Manag*. 2023;4(1):21–6.
16. Hidayati ANR, Denny HM, Nugraheni SA. Dominasi Stres Kerja Berat yang Dialami oleh Perawat di Rumah Sakit Berbasis Extended Nursing Stress Scale. *J Penelit Kesehat Suara Forikes* [Internet]. 2025;16(1):226–8. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.33846/sf16146>
17. Riyanti FE, Rahmandani A. HUBUNGAN ANTARA HARDINESS DENGAN Stres Kerja Pada Perawat Instalasi Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas. *J Empati*. 2020;8(3):15–24.
18. Mawarti I, Yusnilawati. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Burnout

- Pada Perawat Di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Dan Abdul Manap Jambi Tahun 2017. *J Ilm Ilmu Terap Univ Jambi*. 2018;2(2):172–87.
19. Pebianti R, Nur'aeni A, Yulianita H. Burnout Syndrome pada Perawat Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit X di Jawa Barat : Cross Sectional Study. *Ranah Res [Internet]*. 2025;7(5):3295–305. Tersedia pada: <https://doi.org/10.38035/rrj.v7i5>
20. Rahmayani, Arbi A, Andria D. Perbedaan Kelelahan Kerja Pada Perawat Rawat Inap Antara Shift Pagi, Shift Siang Dan Shift Malam Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. *J Heal Med Sci*. 2022;1(4):56–69.
21. Saputro DE, Safitri W, Rizqiea NS. Hubungan Kepemimpinan Transformasional Dengan Burnout Pada Perawat IGD Di Masa Pandemi COVID-19. 2022;1–10.
22. Pradana BA, Kristanto RS, Hidayat DS. Pengaruh Lingkungan Kerja Dan Beban Kerja Terhadap Burnout Pada Perawat RSUD Kardinah Kota Tegal. *J Magisma*. 2017;5(2):61–70.
23. Prasetyo W. Literature Review: Stres Perawat Di Ruang Instalasi Gawat Darurat. *J Ners LENTERA*. 2017;5(1):43–55.
24. Ekawati N, Fahreza TM. Hubungan Burnout Perawat Dengan Komunikasi Terapeutik Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Depok. *Edudharma J*. 2019;3(2):77–89.
25. Mawaddah DWH, Mandagi AM. Literature Review: Faktor yang Berhubungan dengan Sindrom Burnout pada Perawat Rumah Sakit. *Media Gizi Kesmas*. 2024;13(1):504–11.
26. Juniarsi T, Bhakti WK, Sutrisno, Wahyuni T, Ariyanti S. Gambaran Kejadian Burnout Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak. *J Indragiri*. 2023;3(3):57–69.
27. Puteri AD, Yuristin D. Hubungan Tingkat Kejenuhan Kerja Dengan Stres Kerja Pada Perawat Ruang Rawat Inap Di RSUD Bangkinang Pendahuluan. *J Multidisiplin Ilmu*. 2023;2(2):508–16.
28. Nurjannah W, Muchtar F, Prianti IA. Faktor yang Berhubungan dengan Kelelahan Kerja pada Perawat di Ruang IGD dan ICU BLUD RS Benyamin Guluh Kab. Kolaka Tahun 2023. *J Heal Manag Res*. 2023;2(2):62–71.
29. Puspitasari NW, Sulisno M, Dwiantoro L, Kristina TN, Hartiti T. Penerapan kepemimpinan transformasional dalam menurunkan burnout perawat pelaksana. *J SMART Keperawatan*. 2019;6(2):98–105.
30. Hadiansyah T, Praghlapati A, Aprianto DP. Gambaran Stres Kerja Perawat Yang Bekerja di Unit Gawat Darurat. 2019;7(2):50–8.
31. Suryani AR, Mulyana OP. Hubungan antara Kepribadian Hardiness dengan Burnout pada Perawat. *Character J Penelit Psikol*. 2023;10(1):427–40.
32. Imardiani, Ningsih SA, Romadoni S. Pengaruh Terapi Relaksasi Otot Progresif Terhadap Stres Perawat Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit. *JIKA J INSPIRASI Kesehat*. 2023;1(2):139–48.
33. Suardiningsih N, Surya IBK. peran role stress dalam memediasi pengaruh beban kerja terhadap burnout perawat. *E-Jurnal Manaj*. 2021;10(10):988–1009.
34. Ton NI, Tat F, Simon MG. Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Burnout Syndrome Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kupang. *CHMK Heal J*. 2019;3(2):1–5.
35. Aryantia RD, Mulyani S. Hubungan antara efikasi diri dan burnout pada perawat RSUD Kota Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan. *J Psikol Terap dan Pendidik*. 2021;3(1):1–9.
36. Rahim P. Hubungan Dukungan Sosial Dan Stres Kerja Dengan Burnout Pada Perawat IGD dan ICU RSUD Dr. Hasri Ainun Habibie. 2024;1–16.
37. Fajrillah, Nurfitriani. Hubungan Stres Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Melaksanakan Pelayanan Keperawatan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum

- Anutapura Palu. *J Keperawatan Sriwij.* 2016;3(2):16–24.
38. Konsareh S, Wijono S. Hubungan Antara Hardiness Dengan Burnout Pada Perawat RS Roemani Semarang. *Jurnal Psikohumanika.* 2018;10(1):79–91.
 39. Widiyono W, Aryani A, Sutrisno S, Setyawan FA. Characteristics Burnout of Emergency Nurses at dr. Soediran Mangun Sumarso Hospital, Wonogiri. 2023;5(2):831–6.
 40. Hidayat R, Sureskiarti E. Hubungan Beban Kerja Terhadap Kejenuhan (Burnout) Kerjapada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Inche Abdoel Moeis Samarinda 2019. *Borneo Student Res.* 2020;1(3):2168–73.
 41. Prima A, Siregar R, Siddiq M, Ginting ESB, Anggita R. Pengaruh Kelelahan Dan Stres Kerja Terhadap Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *J Penelit Kesmasy.* 2023;6(1):55–62.
 42. Mulyono, Saswati N, Harkomah I. Hubungan Beban Kerja Dengan Stress Kerja Perawat. *Indones J Sci.* 2024;1(2):236–43.
 43. Hanafi M, Widyana R, Fatmah SN. Pelatihan Efikasi Diri untuk Menurunkan Burnout pada Perawat di RSU X di Kabupaten Bantul Yogyakarta. *J Psikol [Internet].* 2021;17(1):1–11. Tersedia pada: <https://www.ejournal.up45.ac.id/index.php/psikologi/article/view/813>
 44. Ginting NB, Malinti E. Hubungan Shift Kerja Dengan Kelelahan Kerja Pada Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. *Nutrix.* 2021;5(1):34–8.